

Connect Bank

Cliente Registrado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP	Conta Corrente Debitada 0017360
Agência do Débito 0943	Data do Pagamento 11/12/2009

Emissao 11/12/2009 - 16:31:59

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO FGTS GRFC RESCISORIA

Código de Barras:	858500000002.245302392001 912111075670 190375518900
CNPJ/CEI Empresa:	00000000000000
Identificador	10756719037551890
Código Convênio:	0239
Data de Validade:	11/12/2009
Competência:	000
Valor Recolhido:	R\$ 24,53
Descrição do Pagamento:	FGTS
Código da Operação:	0673233
Informações Complementares:	GRRF

Autenticação: 0673233

O HSBC não se responsabiliza por encargos e/ou multas que possam ocorrer pela recusa do órgão público, nos casos de insuficiência ou erro no número, datas de vencimento, valor, data do pagamento ou em outro dado informado pelo cliente. Guardar este aviso de lançamento, juntamente com a fatura original, pelo prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data do pagamento para comprovação junto ao órgão responsável. Para mais informações, ou esclarecer qualquer dúvida com relação a este lançamento, entre em contato com o Phone Centre do HSBC - Pessoa Jurídica, pelo telefone 4004-3779, para as demais capitais e as seguintes cidades: Bauru, Cachoeiro de Itapetininga, Campinas, Cascavel, Caxias do Sul, Coari, Divinópolis, Feira de Santana, Governador Valadares, Ilhéus, Imperatriz, Joinville, Juazeiro do Norte, Juiz de Fora, Lages, Londrina, Marabá, Maringá, Montes Claros, Pato Branco, Pelotas, Petrolina, Picos, Poços de Caldas, Ponta Grossa, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Rio Verde, Rondonópolis, Santa Maria, Santarém, Santos, São José do Rio Preto, São José dos Campos, Sorocaba, Uberlândia, Vitória da Conquista e nas demais localidades: 0800-701-3779, ou com o gerente de sua conta corrente.

De: Depto Pessoal
Para: Depto Financeiro

Parceria: PREFEITURA DE SORRISO
Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE
Favorecido: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA LIMA

PAGAMENTO

Total TRCT: 326,58
Total GRFC: 24,53
Total Geral: 351,11

Forma de Pagamento

Banco:
Agencia:
C/C:
CPF: 045.631.533-03
Entrega: 09/12/2009

Data Pagamento: 08/12/2009

Assinatura do Solicitante

Assinatura do Financeiro



Instituto de
Desenvolvimento
de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Francisco das Chagas de Sousa Lima, declaro que recebi a CTPS n. 065770
série 00033/MA com as devidas anotações, na pag. 12, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Francisco das Chagas de Sousa Lima

Francisco das Chagas de Sousa Lima

04.739.888/0001-98
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEP**

CNPJ/MF **Rua Esmeralda, 060 Bosque da Saúde**

Rua **[CEP 78.050-050 GUIABA - MT]**

Município **Est.**

Esp. do estabelecimento

Cargo **Agente de Recrutamento e**

Seleção CBO n°

Data admissão **24** de **Novembro** de **2009**

Registro n° **3613** Fls./Ficha

Remuneração especificada **R\$ 400,00**

quenzel (Quatrocentos Reais)

Fls. 1/1

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

1° **08** de **Setembro** de **2009**

Data saída **08** de **Setembro** de **2009**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

1° **08** de **Setembro** de **2009**

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA LIMA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término			Das	Nº Horas
24/11/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
25/11/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
26/11/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
27/11/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
01/12/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
02/12/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
03/12/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
04/12/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
08/12/2009	7,00	11,00	13,00	17,00	Francisco		
TOTAL							

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT., 08/12/2009.

Francisco das Chagas de Sousa Lima
FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA LIMA

Coordenador
Elisângela Fias Gontindo

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDEREÇO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSÃO: 27/11/2009 16:56:48

Nome Funcionário: GEOVANE DA SILVA
Matrícula: 03635 No.Ordem: 18986

Filiação: Pai: JOSE MARCELINO DA SILVA
Mãe: JOSEFA DA SILVA E SILVA

Cart. Profissional: 68260 Série: 0016 MA Emissão: 29/06/1999
Cart. de Reservista: Categoria:
Título de Eleitor: 003025762666 Zona: 078 019 Reg. Prof.:
C.P.F.: 758.398.902-78 PIS/PASEP: 12976470407 Seção: 0077
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 1143047998 Órgão emissor: SSP MA Emissão: 29/06/1999

Admissão: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Forma Pagto.: Mensalista Jornada: 200:00
Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salário: 400,00 Sal. Hora: 2,00

DNasc.: 12/08/1983 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Presidente Dutra Estado Natal: MA

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada: Conjug. Brasileiro: No. Cart. Identid.:
Tipo de Visto: No. Reg. Geral: No. Decreto:
Naturalizado: 0 Valid. Cart. Profis.: Valid. Carteira de Trab.:
No. Filhos: 0

Endereço: Rua Número Bairro Cidade
LUPICINIO RODRIGUES 2181 BELA VISTA Sorriso

Férias: Período aquisitivo Período de gozo
24/11/2009 23/11/2010

Alterações de Salário: Data Salário Motivo
24/11/2009 400,00 Admissão

Alterações de Cargo: Data Função
24/11/2009 1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção: Data Seção
24/11/2009 DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão Assinatura do Empregador Assinatura do Empregado
Cód. Afastamento



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO Meio Amb.

Nº Cadastro:

3635

Cargo:

Ag. PRES. CONSER.

Pretenção salarial:

400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome:	GEOVANE DA SILVA E SILVA		Sobrenome:		Sexo:	
Endereço:			Número:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	Telefone:		
Nacionalidade:	Naturalidade:	Data do Nascimento:	Idade:	Estado Civil:		

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Nome da Mãe:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Nome do (a) Espos(a):	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Numero de filhos:	Maiores:	Menores:	Menores de 14:	Estudando:	Trabalhando:	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende:	Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:	Estado Emissor:	Data Emissão:	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:	
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:	Data Emissão:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Centro:	Região Fiscal:	Válido Até:	
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:	Data Emissão:
PIS / PASEP:	Banco:	Agência:		
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:	Data Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO	

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados:		

PRO LABORE SERVIÇO SERVIÇOS DE MEDICINA ODONTOLÓGICA
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SERVIÇO/MT - CEP: 02.480.730/0001-62
14-27/11/2009-08:04:44
*** ATTESTADO DE SAÚDE ODONTOLÓGICA ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PRONTO-SOLICITAÇÃO
Funcionário: GEORVANE DA SILVA SILVA
Função: ASENT. ONIBATE DENGUE
Doc: 114304777-8 03P-PA
Sexo: M
Natural de: PRESIDENTE NUNDA -PA
Est. Civil: CASADO
Nasc.: 12/08/1983 Idade: 26 anos.
Mae: JOSEFA DA SILVA E SILVA
Setor: SAÚDE
RISCO ESPECÍFICO: ACIDENTE/ERGOMÉDICO
Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 168 e 169 da Seção V do capítulo II da CLT, leis no. 7855/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (FURB). Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTIDÃO PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS
USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNÇÃO E CONFERIR NR6

...

O exame médico realizado consta de: anamnese pessoal e profissional, medição dos dados vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura), exame clínico de aptidão física e mental.
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 27/11/2009

Data: 27/11/2009
Validade: 27/11/2010

[II VIA DA EMPRESA]

Recebi a 2ª Via deste Atestado.

[-CRM]

Dr. Nivaldo Carlos Ramos
Médico do Trabalho
CRM-2704-MT
Pro Labore

Médico Examinador

TESTE

início do exame: 07:40:07: Final do exame: 08:04:44

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03635	GEOVANE DA SILVA E SILVA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

Geovane da Silva e Silva

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 12976470407		11-Nome GEOVANE DA SILVA E SILVA 03635	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) LUPICINIO RODRIGUES 2181			13-Bairro BELA VISTA
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0068260 / 0000167 MA
	18-CPF 75839890278	19-Data de Nascimento 12/08/1983	20-Nome da Mãe JOSEFA DA SILVA E SILVA	

DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios			22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	Sal.Base: 400,00	Férias Venc.: 400,00	13o.: 400,00			
	Férias Prop.: 400,00	A. Prévio: 400,00				
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho			26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador 1

PROVENTOS			VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	24,53
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recchimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Geovane da Silva e Silva</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1°, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525				04-Bairro CENTRO	
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 12976470407		11-Nome GEOVANE DA SILVA E SILVA 03635			
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) LUPICINIO RODRIGUES 2181				13-Bairro BELA VISTA	
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0068260 / 000016 / MA		
	18-CPF 75839890278	19-Data de Nascimento 12/08/1983	20-Nome da Mãe JOSEFA DA SILVA E SILVA			
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previs: 400,00			22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador I	

PROVENTOS		VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11		24,53
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67		

PROVENTOS: 351,11		DESCONTOS: 24,53		TOTAL LÍQUIDO: 326,58	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Representante do Emprego <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Geovane da Silva e Silva</i>		Isania Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador		
	Local e Data		61-Digital do Trabalhador 62-Digital do Responsável Legal		
	Carimbo e Assinatura do Assistente				
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)		

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp. 048 Banco 399 Agência 0943 C1 0943 Nº da Conta 00173 C2 0 KHA 000430 C3 0 R\$ (412,45)

Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS XXXXXXXXXXXX

XX

GEOVANE DA SILVA E SILVA



CUITABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL. 3544-1268

Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848/0001-98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2009

\$412,45\$

039909433 06800043054 709430047369



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
HISTÓRICO DE DESPESAS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Geovane da Silva e Silva	000430	R\$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Geovani da Silva e Silva, declaro que recebi a CTPS n. 68260 série 0016/MA, com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Geovani da Silva e Silva

Geovani da Silva e Silva

04.7397848/0001-98

Empregador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEP

CGC/MF

Rua Rua Esmeralda, 609 - B.º da Saúde

Município

CEP 78.050-050 - CUIABÁ - MT

Esp. do estabelecimento

Cargo

Agente de Reserva

Conservação

CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 19 2009

Registro nº

3620

Fis./Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 p/ 720

Zena (Quinhentos Reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo

1º

2º IDEP SORRISO

Data saída 18 de Dezembro de 19 2009

Alexandro Verga

Coordenador Administrativo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

Empregador

CGC/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fis./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **GEOVANE DA SILVA E SILVA** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 68260, série 0016/MA, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1143004799-8 e CPF nº. 758.398.902-78, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em **08/12/2009**.

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de **R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)**.

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

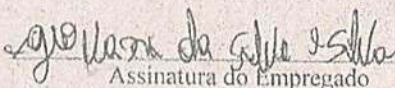
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimirem quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

GEOVANI DA SILVA E SILVA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No. Horas
24/11/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
25/11/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
26/11/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
27/11/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
01/12/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
02/12/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
03/12/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
04/12/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
08/12/2009	7:00	11:00	17:00	<i>Geovani da Silva</i>		
TOTAL						

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT., 8 12 2009.

Geovani da Silva e Silva
GEOVANI DA SILVA E SILVA

Coordenador
Elisângela Farias Garlindo

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDERECO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSAO: 27/11/2009 16:56:49

Nome Funcionario: GILSON APARECIDO FARIA

Matricula: 03622 No.Ordem: 18968

Filiacao Pai: PEDRO FARIA

Mae: SOLEDADE BENEDICTA GOMES FARIA

Cart. Profissional: 088479

Serie: 00119 SP

Emissao: 03/10/2002

Cert. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis.:

Titulo de Eleitor: 187441620124

Zona: 043

Secao: 0112

C.P.F.: 141.359.798-07

PIS/PASEP: 12314420383

Cadastro:

Cart. Habilit.

Categoria:

Identidade: 227327482

Orgao emissor: SSP SP

Emissao: 29/11/2001

Admissao: 24/11/2009

Opcao FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200:00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO

Secao: DEFESA E CONSERVACAO MEIO

Salario: 400,00

Sal. Hora: 2,00

Dt. Nasc.: 28/07/1970

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrucao: Ensino medio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Ribeirao do Sul

Estado Natal: SP

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Cart. Identid.:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Decreto:

Naturalizado: 0

Valid. Cart. Profis.:

Valid. Carteira de Trab.:

No. Filhos: 0

Endereco	Rua	Numero	Bairro	Cidade
	TRES	165	CENTRO	Sorriso

Ferias	Periodo aquisitivo	Periodo de gozo
	24/11/2009 23/11/2010	

Alteracoes de Salario	Data	Salario	Motivo
	24/11/2009	400,00	Admissao

Alteracoes de Cargo	Data	Funcao
	24/11/2009	1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO

Mudanca de Secao	Data	Secao
	24/11/2009	DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissao:

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Cod. Afastamento:



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

JORRISO - MEIO AMBIENTE

Nº Cadastro

3622

Cargo:

AG. PRESER. CONSERV.

Pretensão salarial:

R\$ 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	GILSON APARECIDO FARIA	Sobrenome		Sexo	
Endereço				Número	
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone	
Nacionalidade	Naturalidade	Data do Nascimento	Idade	Estado Civil	

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai	Nacionalidade	Profissão	Trabalha				
Nome da Mãe	Nacionalidade	Profissão	Trabalha				
Nome do (a) Esposo(a)	Nacionalidade	Profissão	Trabalha				
Número de filhos	Maiores	Menores	Menores de 14	Estudando	Trabalhando	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende	Com quanto

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série	Estado Emissor	Data Emissão	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão	Estado	Data Emissão	
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona	Seção	Cidade/Estado	Data Emissão
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle	Região Fiscal	Válido Até	
CERT. RESERVISTA:	Série	Categoria	Região Militar	Data Emissão
PIS / PASEP:	Banco			Agência
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado	Data Chegada	Local Emissão	Data Emissão
CART. DE MOTORISTA:	Categoria	Validade	☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO	

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados		

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **GILSON APARECIDO FARIA** portador da Carteira de Trabalho sob nº.88479, série 00119-SP, portador de Cédula de Identidade, RG sob o nº. 22732748-2 e CPF nº.141.359.798-07, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em **08/12/2009**.

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de **R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)**.

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimirem quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.

Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

PRO LARGO SOBRESSERVICIOS DE MEDICINA HOSPITALAR
RUA ZILBER REUTEL 104 - CENTRO-SUBURBIO - CEP: 02.430.730/0001-62
93-23/11/2009-15:54:29
* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/CIENCIAS

Funcionario: GILSON APARECIDO FARIA

Funcao: AGENTE OPERATE GERAL

Doc: 227827462 SSP SP

Sexo: M

Natural de: SAO PAULO

Estado: SP

Est. Civil: CASADO

UF: SP

Mae: SOCIEDADE BENEDITA GOMES FARIA

Nasc.: 23/07/1970

Idade: 39 anos.

Exame: MEDICO ATESTADO

Grav de Risco: 2

Risco Especifico: ACIDENTE/ENFERMIDADE

Em cumprimento a legislacao trabalhista, art. 168 e 169 da Secao V do capitulo II da CLT, leis no. 7853/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PORTO), Atesto que o(a) funcionario(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saude fisica e mental e nao e portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA O TRABALHO

ORIENTACOES MEDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

O exame medico realizado consta dos anamnese pessoal e profissional, medicacao dos dados vitais (pressao arterial, frequencia cardiaca, peso, altura), exame clinico de antido fisico e mental.
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 23/11/2009

Data: 23/11/2009

Validade: 23/11/2010

EXAME VIA DA EMPRESA INTERNA

Recebi a via deste Atestado

GILSON APARECIDO FARIA

Recebi a via deste Atestado

Dr. N. J. Ramos

Med

Julho

2009

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/CIENCIAS

Medico Examinador

TESTE

TESTE

Local de exame: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/CIENCIAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03622	GILSON APARECIDO FARIA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11/7/2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S'S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	65,87

BASES			
Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

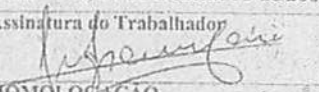
[Assinatura]

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 12314420383		11-Nome GILSON APARECIDO FARIA 03622	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) TRES 165			13-Bairro CENTRO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0088479 / 000119 / SP
	18-CPF 14135979807	19-Data de Nascimento 28/07/1970	20-Nome da Mãe SOLEDADE BENEDICTA GOMES FARIA	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previd.: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11		24,53
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67		

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto  Coordenador Administrativo Isania Aparecida Romão da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador 		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 12314420383		11-Nome GILSON APARECIDO FARIA 03622	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) TRES 165			13-Bairro CENTRO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0088479 / 000119 / SP
	18-CPF 14135979807	19-Data de Nascimento 28/07/1970	20-Nome da Mãe SOLEDADE BENEDICTA GOMES FARIA	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previso: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador 1

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS	VALOR	-VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	24,53
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>[Assinatura]</i>	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data	62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente		
	63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp 048	Banco 399	Agência 0943	CI 0	Nº da Conta 00173 8	CZ 0	Nº do cheque 000431	C3 6	RS (412,45)
-------------	--------------	-----------------	---------	------------------------	---------	------------------------	---------	----------------

Pague-se por este cheque a quantia de **QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS** e centavos acima

GILSON APARECIDO FARIA



CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL 3544-1286

Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848-000/98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2008

399094321 04800043154 709430017369



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
HISTÓRICO DE DESPESAS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Gilson Aparecido Faria	000431	R\$ 412,45

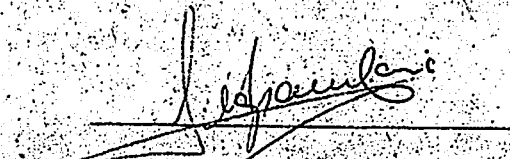
LANÇADOS

Signature
CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Gilson Aparecido Faria, declaro que recebi a CTPS n. 088479 série 00119/SP com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.


Gilson Aparecido Faria

12

CONTRATO DE TRABALHO
EMPRESA BRASILEIRA DE
CORREIOS E TELÉGRAFOS

Empregador: 34.028.316/0031-29

CNPJ/MF: Mergenthaler 592

Rua: São Paulo São Paulo

Município: EMPRESA PÚBLICA

Esp. do estabelecimento:

Cargo: Carteiro

CBO nº: 41.5205

Data admissão: 21 de Janeiro de 2004

Registro nº: 99.299

Remuneração especificada: R\$ 419,70 (Quatrocentos e dezessete reais e setenta centavos por mês).

Ass. do empregador: [Assinatura]

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS

Gêrência de Administração de Recursos Humanos - DR/SP

1º: 2º:

Data saída: 15 de JUNHO de 2009

Paulo Machado Brada Técnico

Técnico de Cálculo e Contas Gerente

Gerente Região Operacional 04/11

Mat.: 8.427.887-0 2º:

Com. Dispensa CD Nº:

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF: DE PROGRAMAS IDEP

Rua: Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Município: CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Cargo: Agente de Preservação e Conservação

CBO nº:

Data admissão: 21 de Novembro de 2009

Registro nº: 3617

Remuneração especificada: R\$ 400,00 p.1

Quinze (quinhentos reais)

Ass. do empregador: [Assinatura]

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º: 2º:

Data saída: 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador: [Assinatura]

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º: 2º:

Com. Dispensa CD Nº:

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

GILSON APARECIDO FARIA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término			Das	Nº Horas
24/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00			
25/11/2009	7:04	11:00	13:02	17:00			
26/11/2009	7:00	11:00	13:01	17:03			
27/11/2009	7:05	11:03	13:00	17:00			
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	7:00	11:03	13:00	17:00			
01/12/2009	7:03	11:01	13:03	17:00			
02/12/2009	7:00						
03/12/2009	7:03	11:00	13:02	17:02			
04/12/2009	07:02	11:00	13:03	17:00			
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
08/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
TOTAL							

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT., 09/12/2009

GILSON APARECIDO FARIA

Coordenador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

ENDERECO: AV PORTO ALEGRE

BAIRRO:

CEP:

EMISSAO: 29/12/2009 14:14:51

CGC: 04.739.848/0001-98

NUMERO: 2525

CIDADE: SORRISO

ESTADO: MT



Nome Funcionario: HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO

Matricula: 03645 No.Ordem: 19005

Filiação Pai: EVERALDO DE FRANCA BARRETO

Mãe: MARTA LUCIA DE OLIVEIRA

Cart. Profissional: 98050

Série: 00017 MT

Emissão: 10/02/2004

Cert. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis.:

Título de Eleitor: 027664821813

Zona: 43

Seção: 0085

C.P.F.: 019.237.661-63

PIS/PASEP: 13127449401

Cadastro:

Cart. Habilit.:

Categoria:

Identidade: 18481396

Órgão emissor: SSP MT

Emissão: 15/03/2004

Admissão: 24/11/2009

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200.00

Cargo: AGENTE DE COMBATE A DENGUE

Seção: COMBATE A DENGUE

Salário: 753,71

Sal. Hora: 3,77

Dt.Nasc.: 02/09/1987

Estado Civil: Casado

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Ensino médio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Cuiabá

Estado Natal: MT

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Cart. Identid.:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Decreto:

Naturalizado: 0

Valid. Cart. Profis.:

Valid. Carteira de Trab.:

No. Filhos: 0

Beneficiários

Nome do Dependente:

Nascimento:

Parentesco:

MARCELA CRISTINA DE FREITAS OLIVEIRA

13/04/1984

Cônjuge

REBECA OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO

02/07/2006

Filho(a) Válido

LETICIA DE OLIVEIRA FRANCA BARRETO

24/04/2008

Filho(a) Válido

Endereço

Rua

Número

Bairro

Cidade

TRAVESSA PEIXES

192

INDEFINIDO

Sorriso

Férias

Período aquisitivo

Período de gozo

24/11/2009

23/11/2010

Alterações de Salário

Data

Salário

Motivo

24/11/2009

667,00

Admissão

01/12/2009

753,71

Acordo Coletivo

Alterações de Cargo

Data

Função

24/11/2009

1386

AGENTE DE COMBATE A DENGUE

Mudança de Seção

Data

Seção

24/11/2009

COMBATE A DENGUE

Data de Demissão

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Cód. Afastamento

Hector Barreto

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANÇA BARRETO

DATA DE NASCIMENTO
02/09/1988

02768482-7213

003 0088

MUNICÍPIO/UF
SORRISO/MT

DATA DE EMISSÃO
31/01/2008

JUIZ ELEITORAL
Chen

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

Hector P.O. J. Barreto
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

AG 1456-7

16-046-6

011 21 661-63

HECTOR PAULO DE OLIVEIRA FRANÇA BARRETO

CPF 02768482-7213

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLÍDAR DIREITO

Hector P.O. J. Barreto
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1848139-8

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/2008

NOME HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANÇA BARRETO

FILIACÃO EVERALDO DE FRANÇA BARRETO

MARTA LUCIA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE CUIABA-MT

DATA DE NASCIMENTO 02/09/1988

DOC. OBRIG. C. NASC. LIV. AG FLS. 212

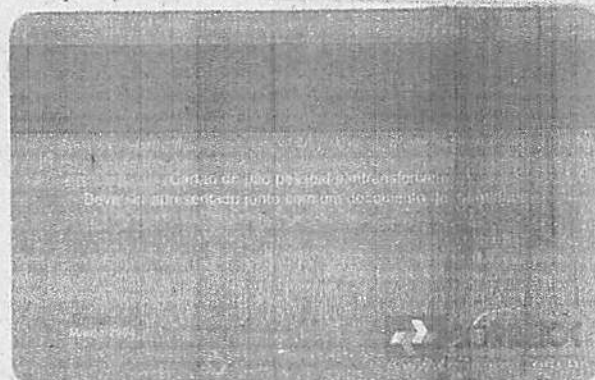
TERM 5619 ROSÁRIO OESTE-MT

CPF * * * * *

Ismael
Feito de Acordo Silva Mendes

06

LEIN 11602290383



CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Por este instrumento particular, que entre si fazem a firma INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP, com sede em CUIABÁ, a rua ESMERALDA n. 669, CNPJ 04.739.848/0001-98 doravante denominada simplesmente EMPREGADORA e o Sr. HECTOR PAULO OLIVEIRA DE portador da carteira profissional n.º 98050 série 00017- Inscrição no CPF sob nº 1923766163 doravante chamado simplesmente "Empregado", firmam o presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, que terá vigência a partir da data de início da prestação de serviços, de acordo com as condições a seguir especificadas.

1)- Fica o EMPREGADO admitido no quadro de funcionários da EMPREGADORA para exercer a função de AGENTE DE COMBATE A mediante a remuneração de R\$ 753,71 SETECENTOS E CINQUENTA E por mês.

A circunstância, porém, de ser a função especificada não importa na intransferibilidade do EMPREGADO para outro serviço, no qual demonstre melhor capacidade de adaptação desde que compatível com sua condição pessoal.

2)- O horário de trabalho será montado na sua ficha de registro e a eventual redução de jornada, por determinação da EMPREGADORA, não inovará este ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado observando o limite legal.

3)- Obriga-se também o EMPREGADO a prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA na forma prevista em Lei. Na hipótese desta facilidade pela EMPREGADORA, o EMPREGADO receberá as horas extraordinárias com o acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com a consequente redução da jornada de trabalho em outro dia.

4)- Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como noite, desde que sem simultaneidade, observados as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto a remuneração.

5)- Fica ajustado nos termos em que dispõe o § 1º do Artigo 469 da Consolidação das Leis de Trabalho, que o EMPREGADO aceitará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação de serviços tanto na localidade de celebração do Contrato de Trabalho, como em qualquer outra cidade, capital ou vila do Território Nacional, quer essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.

6)- No ato da assinatura deste contrato, o EMPREGADO recebe o regulamento interno da Empresa cujas cláusulas fazem parte do Contrato de Trabalho, e a violação de qualquer delas implicará em sanção, cuja graduação dependerá da gravidade da mesma, culminando com a rescisão do contrato.

7)- Em caso de dano causado pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento no § 1º do Artigo 462 da Consolidação das leis de trabalho, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em contrato.

8)- O presente Contrato, tem início em 24/11/2009 e vigorará durante 45 dias, podendo ser prorrogado, obedecendo o disposto no parágrafo único do Art. 445 da CLT.

9)- Operar-se a rescisão do presente Contrato pela decorrência do prazo supra ou por vontade de uma das partes, rescindindo-as por vontade do EMPREGADO ou pela EMPREGADORA com justa causa, nenhuma indenização é devida, rescindindo-se, antes do prazo - pelo EMPREGADO ou pela EMPREGADORA fica este obrigado a pagar 50% dos salários devidos até o final (metade do tempo continuado restante), nos termos do Art. 479 e 480 da CLT, sem prejuízo do disposto no Reg. do FGTS.

Nenhuma aviso prévio é devido pela rescisão do presente Contrato.

10)- Na hipótese deste ajuste transformar-se em Contrato por Prazo indeterminado, pelo decurso do tempo continuarão em plena vigência as cláusulas de 1 (um) a 7 (sete), enquanto durarem as relações do EMPREGADO com a EMPREGADORA.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em duas vias, ficando a primeira em poder da EMPREGADORA, e a segunda com o EMPREGADO, que dela dará o competente recibo.

Cuiabá - MT, 29 de dezembro de 2009

testemunha I

Empregado (ou responsável quando menor)

testemunha II

Empregador

TERMO DE PRORROGAÇÃO

Por mútuo acordo entre as partes, fica o presente Contrato de Experiência, que deverá vencer nesta data prorrogado até 1/1/

Empregado (ou responsável quando menor)

Empregador

CAIXA		FIS	
EMPRESA ECONOMICA FEDERAL		PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL	
Número de Identificação do Trabalhador			
131.27448-40-1		CID. NOVO	
Nome do trabalhador			
HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO			
Nome da mãe			
MARTA LUCIA DE OLIVEIRA			
Data de nascimento	Cartão de Trabalho Número	UF	Código bancário/agência
02/09/1953	0058050	00017 MT	104/0854-0
Endereço do cidadão			
A-60V JULIO CAMPOS N 3306 /			
CNPJ/CNPIS DO EMPREGADOR			Data do cadastramento
25777276/0005-08			09/05/2005



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

3º Serviço Notarial e Reg. das Pessoas Naturais de Cuiabá/MT

Abadia de Barros Maciel Lemos dos Santos

Tabellã

Silva Maria Barros Maciel Corrêa

Tabellã Substituta

Felício Carlos Lemos dos Santos

Tabellão Substituto

Heretlia de Barros Maciel Hugo

Tabellã Substituta

Joilson José de França

Escrevente Juramentado

REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO, CASAMENTO E ÓBITO, PROCURAÇÕES, ESCRITURAS E TABELIÃO

RUA BARÃO DE MELGAÇO, 3758 - CENTRO - TEL: (0xx65) 3052-0466 / 3052-0547 - CUIABÁ - MATO GROSSO

E-mail: cart3of@terra.com.br



Livro: B-132

Folhas: 196

Termo: 0041120

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, no livro, folhas e termo acima, de registro de casamentos, verifiquei constar que aos VINTE E DOIS dias do mês de dezembro do ano de dois mil e sete (22/12/2007), às 09:00, foi realizado o casamento de:

HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANÇA BARRETO

e
MARCELA CRISTINA DE FREITAS OLIVEIRA

contraído perante a Juíza de Paz e Casamentos, VERÁ CONCEIÇÃO FERNANDES ALENCASTRO, e as testemunhas constantes do termo. Ele, brasileiro(a), natural de CUIABÁ-MT, nascido aos 02/09/1987, filho de EVERALDO DE FRANÇA BARRETO e MARTA LUCIA DE OLIVEIRA. Ela, brasileiro(a), natural de MONTE ALTO-SP, nascida aos 13/04/1984, filha de JOSÉ ANTONIO DE FREITAS OLIVEIRA e JOANA FÁTIMA DE ALMEIDA DE FREITAS OLIVEIRA. A contraente, em virtude do casamento, passou a assinar: MARCELA CRISTINA DE FREITAS OLIVEIRA BARRETO. O regime adotado é o da COMUNHÃO PARCIAL DE BENS. Apresentaram os documentos exigidos pelo Art. N°1525, I, III, IV e V do Código Civil. I.F./EMOL. BUSCA+CERT. 20.70

O referido é verdade e dou fé.

CUIABÁ/MT, 26 de maio de 2008



Gláucia Cristina Barreto Scarulla Argenta
Escrevente Juramentada
3º Serviço Notarial e Registral
Cuiabá - MT.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 1848139-6	DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/2004
NOME HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANÇA BARRETO	
FILIAÇÃO EVERALDO DE FRANÇA BARRETO	
MARTA LUCIA DE OLIVEIRA	
NATURALIDADE CULABA-MT	DATA DE NASCIMENTO 02/09/1987
DOC ORDEM C.NASC. LIV. A6 FLS.212	
TERM 5619 ROSARIO OESTE-MT	
CPF *****	
Assinatura Telma de Azevedo Silva Moraes	
Assinatura Identificação	
LEIN 7116 DE 1993	
089	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO - COMARCA DE SORRISO

2º Ofício Extrajudicial

Registro Civil - Pessoas Jurídicas e Naturais - Protestos e Tabelionato
C.N.P.J. (MF) 02.485.076/0001-80
Benedito Abadio da Silva - Tabelião
Alexandre Jonathan da Silva - Substituto
Sílvia Inês Pedrosa Marcon - Escrevente

Visto

NASCIMENTO Nº 18389

CERTIFICO que, na Folha 189 do Livro A/064 de Registro de Nascimentos desta Serventia, foi lavrado hoje o assento do nascimento de:

"LETÍCIA DE OLIVEIRA FRANÇA BARRETO",

do sexo feminino, nascida no dia 24 de abril de 2008, às 23 horas e 05 minutos, no Hospital Regional, nesta cidade de Sorriso/MT.

Filha de Hector Paulo Oliveira de França Barreto, brasileiro, auxiliar de classificação.
natural de Cuiabá/MT, residente e domiciliado nesta cidade, na Travessa Peixes nº 192, Bairro Bela Vista.
e de Marcela Cristina de Freitas Oliveira Barreto, brasileira, do lar.
natural de Monte Alto/SP, residente e domiciliada nesta cidade, na Travessa Peixes nº 192, Bairro Bela Vista.

Avós Paternos: Everaldo de França Barreto.
e Marta Lucia de Oliveira.
Avós Maternos: José Antônio de Freitas Oliveira.
e Joana Fátima de Almeida de Freitas Oliveira.

Foi declarante o pai da registranda.

Observações: Foram dispensadas as testemunhas instrumentais nos termos da Lei nº 9997 de 17-08-2000. A mãe contava com 24 anos de idade na ocasião do parto. É o 2º filho do casal na ordem de filiação, sendo o 3º da mãe, o 2º do sexo feminino e a única com o mesmo prenome. Não nasceu de parto gemelar. A grafia do nome foi determinada pelo(s) pai(s) da registranda.

O referido é verdade e dou fé.

Sorriso/MT, 04 de junho de 2008.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Alexandre Jonathan da Silva
Tabelião Substituto
CPF 285771131-04



IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: *Letícia Maria França Barreto*

Data de nascimento: *24/04/08* Local de nascimento: *HA.S*

Nome da mãe: *Marela Antônia de Oliveira Lima*

Nome do pai: *Hector Paulo de Lima J. Barreto*

Endereço: *T.V. Paixão nº 198*

Ponto de referência:

Telefone:

Bairro: *Bela Vista*

CEP: *78890-000*

Cidade: *Gouveia*

Estado: *MT*

Raça/cor:

☒ Branca

☐ Preta

☐ Amarela

☐ Parda

☐ Indígena

Unidade Básica de Referência:

Nº da Declaração de Nascimento Vivo:

Nº do Registro Civil de Nascimento:

Nº do Cartão do SUS:

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Anti-polio	Tetravalente- DTP + Hib	Rotavírus	Tríplice Vál. M M R
1ª Dose	Data: 30/01/08 Lote: 608193 Cód. unid.: 08/08 Ass.: Bca	Data: 30/01/08 Lote: 0606108 Cód. unid.: 06/08 Ass.: Bca	Data: 30/06/08 Lote: ADP13 Cód. unid.: 06/08 Ass.: Bca	Data: 30/06/08 Lote: 073075 Cód. unid.: 06/08 Ass.: Bca	Data: 30/06/08 Lote: 08/06/08 Cód. unid.: 08/06/08 Ass.: Bca	Data: 30/06/08 Lote: 08/06/08 Cód. unid.: 08/06/08 Ass.: Bca
2ª Dose	Data: 06/05/08 Lote: 06/05/08 Cód. unid.: 06/05/08 Ass.: Bca	Data: 06/05/08 Lote: 06/05/08 Cód. unid.: 06/05/08 Ass.: Bca	Data: 06/05/08 Lote: 06/05/08 Cód. unid.: 06/05/08 Ass.: Bca	Data: 06/05/08 Lote: 06/05/08 Cód. unid.: 06/05/08 Ass.: Bca	Data: 06/05/08 Lote: 06/05/08 Cód. unid.: 06/05/08 Ass.: Bca	Data: 06/05/08 Lote: 06/05/08 Cód. unid.: 06/05/08 Ass.: Bca
3ª Dose	Data: 07/12/08 Lote: 07/12/08 Cód. unid.: 07/12/08 Ass.: Bca	Data: 07/12/08 Lote: 07/12/08 Cód. unid.: 07/12/08 Ass.: Bca	Data: 07/12/08 Lote: 07/12/08 Cód. unid.: 07/12/08 Ass.: Bca	Data: 07/12/08 Lote: 07/12/08 Cód. unid.: 07/12/08 Ass.: Bca	Data: 07/12/08 Lote: 07/12/08 Cód. unid.: 07/12/08 Ass.: Bca	Data: 07/12/08 Lote: 07/12/08 Cód. unid.: 07/12/08 Ass.: Bca
ou Reforço	Data: 29/01/09 Lote: 29/01/09 Cód. unid.: 29/01/09 Ass.: Bca	Data: 29/01/09 Lote: 29/01/09 Cód. unid.: 29/01/09 Ass.: Bca	Data: 29/01/09 Lote: 29/01/09 Cód. unid.: 29/01/09 Ass.: Bca	Data: 29/01/09 Lote: 29/01/09 Cód. unid.: 29/01/09 Ass.: Bca	Data: 29/01/09 Lote: 29/01/09 Cód. unid.: 29/01/09 Ass.: Bca	Data: 29/01/09 Lote: 29/01/09 Cód. unid.: 29/01/09 Ass.: Bca

Outras vacinas

Vacina:	Vacina:	Vacina:	Campanhas	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Vacina: Bca	Vacina: Bca
Lote:	Lote:	Lote:	Data: 07/06/08	Data: 07/06/08
Cód. unid.:	Cód. unid.:	Cód. unid.:	Lote: 07/06/08	Lote: 07/06/08
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Cód. unid.: 07/06/08	Cód. unid.: 07/06/08
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Ass.: Bca	Ass.: Bca
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Vacina: Bca	Vacina: Bca
Lote:	Lote:	Lote:	Data: 15/08/08	Data: 15/08/08
Cód. unid.:	Cód. unid.:	Cód. unid.:	Lote: 15/08/08	Lote: 15/08/08
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Cód. unid.: 15/08/08	Cód. unid.: 15/08/08
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Ass.: Bca	Ass.: Bca
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Vacina: Bca	Vacina: Bca
Lote:	Lote:	Lote:	Data: / /	Data: / /
Cód. unid.:	Cód. unid.:	Cód. unid.:	Lote:	Lote:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Cód. unid.:	Cód. unid.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Ass.:	Ass.:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Vacina: Bca	Vacina: Bca
Lote:	Lote:	Lote:	Data: / /	Data: / /
Cód. unid.:	Cód. unid.:	Cód. unid.:	Lote:	Lote:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Cód. unid.:	Cód. unid.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Ass.:	Ass.:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Vacina: Bca	Vacina: Bca
Lote:	Lote:	Lote:	Data: / /	Data: / /
Cód. unid.:	Cód. unid.:	Cód. unid.:	Lote:	Lote:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Cód. unid.:	Cód. unid.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Ass.:	Ass.:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO - COMARCA DE SORRISO

2º Ofício Extrajudicial

Registro Civil - Pessoas Jurídicas e Naturais - Protestos e Tabelionato

CNP.J. (MF) 02.485.076/0001-80

Benedito Abadio da Silva - Tabelião

Alexandre Jonathan da Silva - Substituto

Edna Lúcia da Silva Vargas Venturin - Silvia Inês Pedroso Marcon - Escreventes

Visto

NASCIMENTO Nº 16377

CERTIFICO que, na Folha 177 do Livro A/054 de Registro de Nascimentos, desta Serventia, foi lavrado hoje o assento do nascimento de:

"REBECA OLIVEIRA DE FRANÇA BARRETO",

do sexo feminino, nascida no dia 02 de julho de 2006, às 20 horas e 45 minutos, no Hospital Regional, nesta cidade de Sorriso/MT.

Filha de natural de Hecitor Paulo Oliveira de França Barreto, brasileiro, auxiliar de produção, Culabá/MT, residente e domiciliado nesta cidade, na Travessa Peixes nº 192, Bairro Bela Vista.
e de natural de Marcela Cristina de Freitas Oliveira, brasileira, vendedora, Monte Alto/SP, residente e domiciliada nesta cidade, na Travessa Peixes nº 192, Bairro Bela Vista.

Avós Paternos: Everaldo de França Barreto.
e Marta Lúcia de Oliveira.
Avós Maternos: José Antônio de Freitas.
e Joana Fátima de Almeida de Freitas Oliveira.

Foram declarantes os pais da registranda.

Observações: Foram dispensadas as testemunhas instrumentais nos termos da Lei nº 9997 de 17-08-2000. A mãe contava com 22 anos de idade na ocasião do parto. É a 1ª filha do casal e a 1ª do sexo, sendo o 2º da mãe e a única com o mesmo prenome. Não nasceu de parto gemelar. A grafia do nome foi determinada pelo(s) pai(s) da registranda.

O referido é verdade e dou fé.

Sorriso/MT, 17 de julho de 2006.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Edna Lúcia da Silva Vargas Venturin
Escrevente
CPF 284.693.251-04





Pebeça Direita: Para sua Paralela

Telephone

Estado

100

Perimetro
resilico
(mm)

Tested (sample)

10

Tipo de parto

100

1

510

Documento válido em todo Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido

Informações ao cliente

Energia elétrica oferece perigo. Para mexer nas instalações elétricas, procure sempre um eletricitista. É de inteira responsabilidade do cliente, a qualquer tempo, a atualização cadastral da Unidade Consumidora e adequação técnica e de segurança das instalações elétricas, conforme normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Conmetro), e das normas e padrões do concessionário postos à disposição do interessado. As informações sobre as condições de fornecimento, tarifa, produtos, serviços prestados e tributos encontram-se à disposição em nossos escritórios ou no site da Aneel - www.aneel.gov.br.

Ouvidoria Cemat 0800 65 1111
AGER (Agência Estadual de Regulação): 0800 647 6464

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 - Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares
Site da ANEEL: www.aneel.gov.br

Procon: 151 (Av. Rubens de Mendonça, 917 - Ed. Eldorado Executive Center, Araçatuba - CEP 78008-000 - Cuiabá-MT)

Indicadores de Continuidade do Fornecedor de Energia

Indicadores	Realizado	Padrão ANEEL
DIC - Duração de Interrupção Individual (horas)	2,20	17,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual (vezes)	3,00	12,00
DMIC - Duração Máxima de Interrupção Contínua (horas)	2,00	9,00

A Cemat compensa, por meio de crédito na conta de luz, eventuais violações da média dos indicadores DIC, FIC e DMIC. É direito do consumidor solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC e DMIC a qualquer tempo.

Para uso do entregador:

☐ Ausente
☐ Mudou-se
☐ Recusou-se a receber

Responsável: _____

Data: _____

Hora: _____

☐ Nº inexistente
☐ Endereço insuficiente
☐ Casa fechada
☐ Outros

0800 6464 196
Atendimento 24 horas

CAC - Centro de Atendimento ao Cliente

Ou ligue gratuitamente para:

Acesse nossos serviços online: www.cemat.com.br

MotoCross 2009
Campeonato Brasileiro

11 e 12 de Junho
SORRISO/MT
a partir das 08h 00
Pista Vale do Teles Pires

Cemat
REDEENERGIA

Conta de Energia Elétrica



OSMAR KRUGER

TRA PEIXES, 192-1670210103000
INDEFINIDO
78890-000

SORRISO - MT

UC: 5265673

Centrais Elétricas Matogrossenses S/A
Rua Manoel dos Santos Coimbra, 184 - Cuiabá - MT
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Estadual 13.020.425-0
www.cemat.com.br



Maurron Maggi | Atleta Rede Atletismo
Medalha de Ouro nas Olimpíadas de Pequim

www.redeatletismo.com.br

REDE ATLETISMO

Conheça o projeto de atletismo da REDE

Contato: 0800 647 6464

Regional: 0800 647 6464

Médio: 0800 647 6464

Não: 0800 647 6464

Seq. Imp. 9972

1990



Declaração de Recebimento de Crachá de Identificação

Parceria: SORRISO

Nome: HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO

Cargo: AGENTE DE COMBATE À DENGUE

Sector: COMBATE À DENGUE

Crachá: 03645

RECEBIEM

21 JAN 2010

Afirmo que recebi do Instituto de Desenvolvimento de Programas - IDEP, 1 (um) crachá de identificação.

Declaro estar ciente e de acordo que, se necessário a conexão da 2ª via do crachá de identificação por perda ou dano intencional, será descontado a importância de R\$ 15,00 (quinze reais) dos meus proventos salariais.

Sem mais,

Cuiabá - MT, 08/10/2010

Ass. Declarante

2ª Via

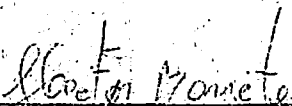
DECLARAÇÃO

Eu, HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO, Brasileira, Casado
AGENTE DE COMBATE À DENGUE, portador da cédula de Identidade RG, n.º
18481396 SSP, inscrito no CPF sob 01923766163, residente e domiciliado
na TRAVESSA PEIXES 192 INDEFINIDO, Sorriso, MT
DECLARO, para os devidos fins de direito, que não exerço cargo, função e
emprego em qualquer Ente Público ou Empresa Privada que tenha natureza
incompatível ou exija exclusividade no exercício da Atividade.

Após a presente data, caso venha a exercer qualquer atividade de natureza
exclusiva ou incompatível, em qualquer Ente Público ou Empresa Privada,
comprometo-me a comunicar o fato imediatamente ao Instituto de
Desenvolvimento de Programas - IDÉP, para devida rescisão do meu contrato
de trabalho, sob pena de incorrer-me no crime de falsidade ideológica previsto
no artigo 299 do Código Penal e declaração de nulidade do contrato de
trabalho conforme artigo 167, §1, inciso II do Código Civil, como também,
a devolução dos valores recebidos decorrente do contrato nulo.

Por ser a expressão da verdade assumo inteira responsabilidade pela
Declaração ora prestada, sob as penas da lei.

Cuiabá-MT, 29 de dezembro de 2009



HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO

ACORDO P/ COMP. DE HORAS DE TRABALHO

Entre INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP estabelecida em SORRISO

MT a

Rua/Av.: AV PORTO ALEGRE

2525

e seu empregado abaixo assinado, portador da CTPS No. 098050 00017 MT fica convencionado de acordo com o disposto do Art. 59o. e seu Par. 2o. (Aprovado pelo Decreto Lei No. 5452 de 1o. de Maio de 1943 da CLT), que o horário normal de trabalho será o seguinte:

Perfazendo o total de 40 horas semanais.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo em duas vias, o qual vigorará até o FIM DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

SORRISO

MT .. 24 de novembro de 2009

Hector Paulo Oliveira de Franca Barreto

03645

HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

ACORDO P/PRORROG. DE HORAS DE TRABALHO

Entre INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP estabelecida em SORRISO

MT a

Rua/Av.: AV PORTO ALEGRE

2525

e seu empregado abaixo assinado, portador da CTPS No. 098050 00017 MT fica convencionado de acordo com o disposto do Art. 59o. e seu Par. 2o. (Aprovado pelo Decreto Lei No. 5452 de 1o. de Maio de 1943 da CLT), que o horário normal de trabalho será o seguinte:

- A) A duração do trabalho diário, será prorrogado por mais 02:00, sendo consideradas extraordinárias e pagas com acréscimos as horas que excederem as do Horário Normal de Trabalho 40 horas semanais.
- B) Fica assim fixada a importância da remuneração:
Sal. Hora Normal: 3,77 (TRES E SETENTA E SETE)
Sal. Hora Extraordinário: 5,65 (CINCO E SESSENTA E CINCO)

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo em duas vias, o qual vigorará até o FIM DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

SORRISO

MT .. 24 de novembro de 2009

Hector Paulo Oliveira de Franca Barreto

03645

HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

AV PORTO ALEGRE

2525

04.739.848/0001-98

SORRISO

MT

Comprovante de Devolução da CTPSMotivo: ☒ Admissão () Férias () Demissão () Outros

Loja: IDEP

Nome

HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA BARRETO

CTPS/Série

098050 / 000017 - MT

Função:

AGENTE DE COMBATE À PENGUE

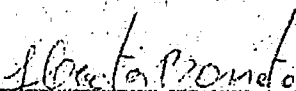
03645

Recebi em devolução a CTPS acima, com as respectivas anotações.

SORRISO

- MT -

30 de Dezembro de 2009



HECTOR PAULO OLIVEIRA DE FRANCA



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO Meio Amb.

Nº Cadastro

3633

Cargo:

Ag. Pres. Conser.

Prestação salarial:

400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: IRONALDO SILVA FREITAS		Sobrenome:	Sexo:
Estado:		Número:	
Cidade:	Estado:	CEP:	Telefone:
Nacionalidade:	Naturalidade:	Data do Nascimento:	Idade:
		Estado Civil:	

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Nome da Mãe:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Nome do(a) Espos(a):	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Número de filhos:	Maiores:	Menores:	Menores de 14:
Estudando:	Trabalhando:	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende. Com quanto:	

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:	Estado Emissor:	Data Emissão:
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Regrão Fiscal:	Válido Até:
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Regrão Militar:
PIS / PASEP:	Banco:	Agência:	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome:	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento:

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados:		

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDERECO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSION: 27/11/2009 16:56:50

Nome Funcionario: IRONALDO SILVA FREITAS

Matricula: 03633 No.Ordem: 18983

Filiação Pai: LUIS DA SILVA FREITAS

Mãe: IVANETE SILVA FREITAS

Cert. Profissional: 58031

Serie: 00021 MT

Emissão: 10/08/2007

Cert. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis:

Título de Eleitor: 030406311856

Zona: 043

Seção: 0119

C.R.F.: 042.890.551-09

PIS/PASEP: 16221370192

Cadastro:

Cert. Habilit.

Categoria:

Identidade: 19247761

Orgão emissor: SSP MT MA

Emissão: 18/10/2004

Admissão: 24/11/2009

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200,00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salário: 400,00 Sal. Hora: 2,00

Dt. Nasc.: 11/04/1989

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Ensino médio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: João Pessoa

Estado Natal: MA

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Cart. Identid.:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Decreto:

Naturalizado: 0

Valid. Cart. Profis.:

Valid. Carteira de Trab.:

No. Filhos: 0

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	DAS TURMALINAS	1974	SÃO MATHEUS	Sorriso

Férias	Período aquisitivo	Período de gozo
	24/11/2009 23/11/2010	

Alterações de Salário	Data	Salário	Motivo
	24/11/2009	400,00	Admissão

Alterações de Cargo	Data	Função
	24/11/2009	1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção	Data	Seção
	24/11/2009	DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Cód. Afastamento

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **RONALDO SILVA FREITAS**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 58031, série 00021-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1924776-1 e CPF nº. 042.890.551-09, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, **Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado**, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em **08/12/2009**.

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período.

Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de **R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)**.

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

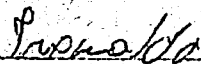
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.



Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF